ESSAI

N° 100.

SUR

LA DYSENTERIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN LEDUCQ, de Boulogne-sur-Mer,

(Département du Pas-de-Calais);

Ex-Chirurgien sous-aide de la Marine.

Pauca ciborum quantitas, et pauca remedia danda, nam quò minùs solidæ, aut liquidæ substantiæ per intestina, quæ affecta, afflictata, quæ morbo sunt, eò minus à cibo, et remediorum farragine afficiuntur.

BAGLIVI, *oper. omn. praxeos medicæ, de dysenteriâ*, p. 110.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A MA BONNE ET TENDRE MÈRE.

Hommage d'amour filial.

A MONSIEUR POUILLY-TARDIEUX,

MON ONCLE ET MON AMI.

A MONSIEUR DUNAND,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris ; ex-Chirurgien-major de la marine ;
Membre de plusieurs sociétés savantes.

Hommage dicté par la reconnaissance et l'amitié.

J. LEDUCQ.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE.

Chargé de fonctions très-importantes à l'entretien de la vie, le système muqueux est sans contredit un de ceux qui doivent surtout fixer l'attention des observateurs : sur lui se passent les principaux phénomènes de la digestion, de la respiration, des sécrétions, des excrétions. Partout continues (si l'on en excepte la portion génito-urinaire), les différentes parties de ce système présentent de nombreuses modifications, soit dans leur texture, soit dans le mode de sensibilité dont elles sont douées, soit enfin dans ces espèces de liens ou correspondances sympathiques qui les unissent au reste de l'organisme, et qui font que ces organes ne peuvent souffrir d'une manière marquée sans que d'autres soient affectés en même temps. Ces dispositions, nécessitées par le nombre et la variété des fonctions que ces organes remplissent, doivent donc faire une des principales études du médecin qui veut juger sainement les changemens qui en constituent l'état pathologique. Entre toutes les maladies dont ce système est sans cesse menacé, une des plus graves, et par conséquent des plus dignes d'attention, est sans doute celle qui fait le sujet de cette dissertation.

La dysenterie consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins, le plus ordinairement caractérisée par des déjections fétides, muqueuses, souvent sanguinolentes, des ténesmes, des tranchées, une fièvre plus ou moins prononcée. Les auteurs qui ont écrit sur cette maladie ne s'accordent pas tous sur sa définition; les uns lui ont attribué comme caractéristiques des phénomènes qui, quoique propres à beaucoup de dysenteries, ne lui sont qu'accidentels; d'autres l'ont confondue avec des maladies d'une nature différente, à l'occasion de quelques symptômes qui leur sont communs. C'est ainsi que les uns, avec *Galien* (1), donnent le nom de *dysenterie* à un flux de ventre sanguinolent accompagné d'ulcères et d'inflammation aux intestins. Cette définition est peu exacte; car, outre que le flux de ventre n'est pas toujours sanguinolent, ces ulcères n'existent que rarement, et souvent on ne les observe que lorsque la maladie a été chronique. *Morgagni*, tout en admettant dans son immortel ouvrage que les ulcérations peuvent exister, surtout quand les selles sont presque formées par du sang pur, ne pense pas que cela ait constamment lieu : *sæpè quidem exulcerantur intestina, non tamen semper* (2).

La dysenterie n'a pas été classée de la même manière par tous les nosologistes; *Cullen*, *Sauvages*, la placent dans les flux, *profluvia*, *morbi evacuatorii*, n'ayant égard qu'à un de ses phénomènes, qui n'est pas toujours constant. *Stoll*, frappé de l'analogie qui existe entre les symptômes et les causes de cette maladie, et des autres affections catarrhales, la regarde comme un véritable catarrhe des intestins. Enfin, M. le professeur *Pinel* à qui la science est si redevable, a, par des rapprochemens heureux, porté jusqu'à la dernière évidence la remarque faite par le médecin de Vienne; éclairé par l'anatomie pathologique, il indique d'une manière pré-

---

(1) *Zimmerman.*

(2) *Morgagni*, de sed. et caus. morb., epist. 31.

cise le siége et la nature de cette affection, qu'il classe parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, où elle vient se ranger naturellement. Nous n'insisterons pas davantage sur les considérations générales de cette maladie, au traitement de laquelle nous nous proposons de nous arrêter plus long-temps.

Causes. Les causes qui peuvent occasionner ou entretenir la dysenterie sont très-nombreuses et méritent beaucoup d'attention; car la soustraction de la cause, aidée par quelques moyens diététiques, suffit pour guérir une infinité de maladies qui s'aggraveraient ou se prolongeraient d'une manière indéfinie, si l'on négligeait cette indication. Ces causes sont prédisposantes ou déterminantes : les premières agissent en modifiant l'organisme, et ne font le plus souvent que favoriser le développement de la maladie, tandis que les secondes la déterminent au moment même où elles agissent.

La dysenterie n'épargne ni âge, ni sexe, ni tempérament; on la voit se manifester dans tous les climats, dans toutes les saisons, et dans toutes les conditions de la vie : mais ces diverses circonstances peuvent lui imprimer certaines modifications que nous allons examiner. Elle attaque les deux sexes et tous les âges de la vie dans des proportions inégales; l'âge viril y est le plus exposé; et, d'après l'observation de *Sydenham*, elle est moins dangereuse chez les femmes et les enfans que chez les hommes, les adultes et les vieillards (1). Chez ces derniers surtout elle est extrêmement fâcheuse, en ce qu'elle passe facilement à l'état chronique, et ne les conduit au tombeau qu'après de longues et vives souffrances. Elle a été observée sur tous les points du globe; fréquente et très-meurtrière dans les contrées équatoriales, où des nuits très-froides succèdent à des jours excessivement chauds, comme à Saint-Domingue, dans quelques parties de l'Égypte, etc. M. le baron *Des Genettes*, dans

(1) *Sydenham*, médecine pratique, t. I, p. 205.

son Histoire médicale de l'armée d'Orient, rapporte que la division qui a fourni le plus de malades est celle qui, sous les ordres du général Dugua, était aux environs de Massourha, laquelle a beaucoup souffert des intempéries de l'air et de la saison. Elle a, dit-il, poursuivi l'ennemi jusqu'à l'entrée du désert ; et, dans les marches forcées qu'elle a faites sur un sol brûlant, elle a manqué souvent des choses nécessaires à la vie. Obligée de revenir ensuite sur ses pas et de traverser des lieux déjà inondés par le Nil, elle a été exposée fréquemment à l'action de la chaleur et de l'humidité. Les militaires qui furent bientôt casernés se ressentirent peu de la maladie régnante ; elle n'attaqua guère que ceux qui s'exposaient sans précaution à l'humidité pendant la nuit, ou à d'autres causes capables de supprimer la transpiration. On la voit encore très-souvent dans les pays bas, humides et marécageux ; c'est ainsi que certaines provinces de la Hollande, entrecoupées par des canaux et des fossés dont les eaux stagnantes vicient l'air, sont presque tous les ans le théâtre de semblables épidémies, dont les résultats ne sont cependant pas aussi fâcheux que dans les pays chauds. Enfin les lieux sombres, non aérés, comme les prisons, les vaisseaux, etc., y prédisposent singulièrement.

Cette maladie peut régner dans toutes les saisons ; cependant les épidémies dysentériques ont presque toujours été observées à la fin de l'été ou au commencement de l'automne, époque à laquelle elles se montrent pour disparaître pendant l'hiver. « La dysenterie, dit *Pringle* (1), se développe dans les camps au commencement de la campagne ; elle est alors beaucoup moins fréquente que dans l'été ou au commencement de l'automne : dans cette dernière saison, elle est beaucoup plus dangereuse et fréquente après des étés excessivement chauds et étouffans, surtout dans les camps fixes, ou lorsque les soldats se couchent mouillés après une marche par des

(1) Observations sur les maladies des armées, des camps et garnisons, p. 196.

temps chauds. » Ces remarques n'avaient point échappé au père de la médecine : *Autumno autem et æstivis multæ febres quartanæ lienes et dysenteriæ*, etc. (Sect. 3, aph. 22.)

Les gens pauvres, ou ceux qui, par leur profession, se trouvent exposés aux vicissitudes atmosphériques, comme les soldats, les marins, qui ordinairement font usage d'alimens malsains, violent les lois de l'hygiène, sont plus disposés à cette maladie, et en sont plus gravement affectés. Enfin la dysenterie peut attaquer tous les individus, quel que soit leur tempérament ; pourtant ce dernier influe d'une manière très-marquée sur sa marche et son développement : c'est ainsi qu'on la voit attaquer de préférence les gens faibles, débiles, convalescens ou valétudinaires; sévir avec beaucoup plus d'intensité chez ces derniers, surtout s'ils sont d'une constitution délicate et sensible.

Il n'est point de causes déterminantes de la dysenterie qui soient plus fréquentes que celles qui suppriment subitement la transpiration cutanée ; elles agissent en portant sympathiquement sur la membrane muqueuse des gros intestins un surcroît d'action destiné à y suppléer. *Stoll* était tellement frappé de cette vérité, qu'il la regardait comme la seule capable de déterminer cette maladie (1). « Je n'ai jamais vu, dit-il, cette affection avoir lieu sans que les malades eussent à se reprocher de s'être exposés au froid étant en sueur. Ce refroidissement affectait telle ou telle partie du corps, selon les différentes saisons : l'hiver, les parties supérieures ; le printemps, le milieu du tronc ; sur la fin de l'été et en automne, le bas-ventre. » Au premier rang de ces causes nous placerons donc les vicissitudes atmosphériques ; le passage subit du chaud au froid, surtout au froid humide ; le refroidissement du corps, et notamment des pieds et de l'abdomen, froid dont l'action est d'au-

(1) Médecine pratique, t. 2, p 150.

tant plus marquée que le sujet est plus sensible, et qu'il succède à une température brûlante ; enfin l'oubli des premiers soins de propreté, l'incrustation de la poussière et de la transpiration, que certaines personnes conservent très-long-temps sur leur corps ; la respiration d'un air altéré par le rassemblement d'un grand nombre d'individus dans le même local ; les miasmes délétères qui s'élèvent des déjections dysentériques, des marais fangeux, desséchés, des fosses d'aisance, des voiries, des cimetières et autres lieux destinés aux inhumations, que des mesures sages avaient jadis éloignés du sein de nos cités, mais qu'une imprévoyance condamnable y ramène, sont encore des causes déterminantes de la dysenterie.

Cette maladie est souvent, dans les années abondantes, la suite des excès, soit dans les boissons, soit dans les alimens ; cependant elle est encore plus fréquente dans les temps de disette ; car si, dans le premier cas, les malades ont pu se procurer facilement des alimens, dans celui-ci, ils y suppléent par une nourriture malsaine, plus ou moins grossière, comme le pain fait avec le seigle ergoté, les farines avariées ou échauffées, la viande et le poisson gâtés, fumés ou salés, remplis d'insectes : il en est de même de l'usage trop exclusif du porc-frais, de l'huile rance, des fruits non mûrs, acerbes ; des boissons alcoholiques dont la fermentation n'est pas complète, du vin aigre ou falsifié ; d'eaux bourbeuses, stagnantes, chargées de substances végétales ou animales en putréfaction, que sont souvent réduits à boire les soldats et les marins dans les voyages de long cours. Si on ajoute la fatigue qui résulte des marches, des travaux excessifs pendant les grandes chaleurs, les veilles prolongées pendant les nuits fraîches, on aura réuni les causes qui favorisent le développement des épidémies dysentériques dans les armées, les camps, et parmi les moissonneurs.

Une opinion qui existe dans quelques provinces, et qui fait regarder les fruits comme propres à produire la dysenterie, vient,

suivant les auteurs, de ce que cette maladie se montre fréquemment à l'époque de leur maturité, et lorsqu'ils sont très-abondans. Les observations de *Pringle*, *Tissot*, prouveraient que les fruits, loin d'être nuisibles, sont très-avantageux. *Tissot* dit (1), que la dysenterie détruisait un régiment suisse qui se trouvait en garnison dans les provinces méridionales de la France : les capitaines achetèrent plusieurs arpens de vigne ; l'on y portait les soldats malades ; l'on y cueillait du raisin pour ceux qui ne pouvaient pas être transportés ; les hommes sains ne mangeaient pas autre chose : il n'en mourut pas un seul, et il n'y en eut plus d'attaqués. Cependant *Zimmermann*, qui a eu occasion d'observer leurs effets, dit positivement que les raisins peuvent être nuisibles pendant ou après la dysenterie ; que tous les fruits en général, et autres choses de cette nature, excitent souvent des coliques et un dévoiement ; puis il ajoute, après avoir essayé de prouver leur utilité : « En général le peuple pense que tout ce qui purge est nuisible dans la dysenterie, en ce que cela augmente le mal » (2). Que conclure de ces faits ? C'est que les fruits peuvent être nuisibles, non-seulement sous le rapport de leurs qualités, mais encore sous celui de la quantité ingérée ; et qu'ils peuvent être regardés, dans certaines circonstances, comme pouvant favoriser le développement de la dysenterie : donc l'opinion qui règne dans les provinces n'est point un préjugé, mais bien le résultat de l'observation.

L'influence des *percepta* ne s'observe guère que dans les temps de calamités publiques, comme pendant un siége, une disette, etc. Néanmoins les impressions vives, qui troublent l'harmonie des fonctions, comme la crainte, la frayeur ; enfin les affections morales, telles que la nostalgie, les chagrins profonds, contribuent

(1) Avis au peuple, t. 2, p. 7.

(2) Dysenterie, p. 35 et 36.

beaucoup au développement de cette maladie, et rendent souvent infructueux les traitemens le plus sagement dirigés. N'est-ce pas à la réunion de ces différentes causes qu'on doit attribuer le danger de cette maladie, qui a été si meurtrière parmi les jeunes soldats transportés dans les pays étrangers?

La dysenterie peut encore être produite par la répercussion d'une phlegmasie quelconque, la suppression des évacuations sanguines artificielles devenues naturelles, périodiques, la suppression d'un cautère, ou autres exutoires qu'on a laissé cicatriser sans précaution. Elle accompagne quelquefois la première dentition, et M. *Beaumes* dit que la présence des vers chez les enfans suffit pour la déterminer. Enfin, on a prétendu que l'incubation de la siphilis occasionnait la dysenterie chez quelques personnes. La dysenterie est souvent sporadique, et peut survenir dans toutes les saisons, etc., parce qu'elle tient à des circonstances individuelles, et que sa cause est isolée et fortuite. Elle est endémique dans certains pays, par le retour constant des mêmes causes. Enfin elle est épidémique, lorsqu'elle dépend de causes générales qui agissent inopinément sur une ville ou une province entière.

La dysenterie est-elle contagieuse? Si pour être assuré d'un fait il suffisait d'avoir quelques témoins dignes de foi, quelques autorités d'un grand poids, la vérité serait loin d'être connue, puisque cette faculté contagieuse est tour à tour admise et révoquée en doute par des médecins également recommandables. Sans avoir la prétention de résoudre une pareille question, nous exposerons succinctement l'opinion de quelques auteurs, ce que nous avons observé nous-même; et, s'il nous est permis de mêler notre faible voix à celles des grands maîtres que nous allons citer, nous chercherons à en tirer quelques conclusions.

Hoffmann, *Cullen*, et beaucoup d'autres médecins, n'ont point hésité à regarder la contagion comme la cause principale de la dysenterie. — *Pringle*, tout en voulant prouver la contagion, dit ce-

pendant qu'elle n'est pas aussi contagieuse que beaucoup d'autres maladies, et que, dans les cas où elle parut telle, elle était compliquée d'une fièvre des prisons. — *Zimmermann* dit : de mes observations et de celles de beaucoup d'autres médecins, je conclus que le caractère contagieux de la dysenterie est très-souvent accidentel; mais que très-souvent aussi la dysenterie prend ce caractère avant son issue mortelle; et qu'en général la contagion doit nécessairement se propager, pour peu qu'on manque à user des moyens de précautions convenables; mais je ne puis être de l'avis de *Degner*, qui pense que le caractère contagieux est la principale occasion de la maladie dans tous les malades. — Dans le compte séparé que rendent *Sydenham* et *Willis* d'une dysenterie qui avait régné à Londres, le premier ne dit pas qu'elle fut contagieuse; le second affirme qu'elle ne l'était pas. — *Tissot* dit seulement que les excrémens sont très-contagieux. — *Stoll* s'est fortement prononcé contre la possibilité de la contagion. Il s'appuie sur ce que, dans les épidémies qu'il a observées, ni lui, ni les autres médecins ne furent attaqués de la dysenterie, quoique cependant ils examinassent chaque matin les déjections rendues pendant la nuit, et qu'ils ne pussent éviter de respirer à pleines narines les émanations qui s'en élevaient. — M. le professeur *Des Genettes* affirme positivement que la dysenterie est contagieuse, dans des circonstances spéciales qu'il a déterminées. — M. le professeur *Richerand* dit que la dysenterie n'est pas plus contagieuse que le tétanos. — M. le professeur *Pinel* pense que les vapeurs qui s'élèvent des déjections dysentériques peuvent occasionner cette maladie. — M *Fleury*, médecin en chef de la marine, qui a fréquemment observé cette maladie à bord des vaisseaux, n'admet point que la dysenterie soit contagieuse, excepté cependant lorsqu'elle se complique avec une fièvre d'hôpital; et il ajoute qu'elle ne devient point contagieuse comme dysenterie, mais comme fièvre maligne. — Nous avons observé une épidémie semblable en 1811; et quoique toutes les circonstances favorables au développement de la contagion existassent,

personne d'entre les médecins, gardes-malades, etc., ne fut atteint de la dysenterie, soit à bord des vaisseaux où elle existait, soit à l'hôpital, où les malades venaient chercher des secours.

Des faits que nous venons d'énoncer, il nous semble naturel de conclure que la dysenterie n'est point une maladie contagieuse spécifique. Cette proposition nous semble être la seule qu'on puisse tirer d'une telle divergence d'opinions. La contagion est encore reconnue par la plupart des observateurs comme cause de la dysenterie, mais dans des circonstances qu'ils ont eu soin d'indiquer, circonstances que nous allons énumérer, afin de mettre plus d'ordre dans cette discussion. En général ils ont pensé: 1.° qu'un degré plus ou moins intense de la dysenterie est nécessaire, pour qu'elle ait une faculté contagieuse; 2.° que cette faculté n'existe que lorsqu'elle est compliquée avec une fièvre de mauvais caractère; 3.° qu'elle n'est contagieuse que dans certaines circonstances prédisposantes; 4.° enfin, que cette faculté contagieuse semble résider dans les émanations qui s'élèvent des déjections dysentériques.

1.° Jamais le degré plus ou moins intense d'une maladie ne lui donne ou ne lui ôte son caractère contagieux: sans cela, la petite vérole bénigne et légère, la siphilis qui a beaucoup perdu de son ancienne activité, cesseraient d'être contagieuses; et jamais les épidémies de grippe, trousse-galant, etc., n'ont été regardées comme contagieuses parce qu'elles étaient très-meurtrières et attaquaient des populations entières.

2.° Cette faculté n'existe que lorsqu'elle est compliquée avec une fièvre de mauvais caractère. Lorsqu'une maladie contagieuse se manifeste dans un lieu quelconque, elle est d'abord peu répandue, et il est alors assez facile de reconnaître le foyer ou premier point où elle s'est déclarée; peu à peu elle fait des progrès, et finit enfin par attaquer la population d'une ville, etc. Dans les épidémies dysentériques pré-

tendues contagieuses, nous voyons en général tout le contraire : d'abord elles ont attaqué simultanément presque tous les habitans d'une rue, d'un quartier, d'une ville, etc., suivant que les causes avaient été plus ou moins générales; nous observons ensuite qu'elles se sont bornées, et pour ainsi dire concentrées, dans les lieux soumis à l'influence de ces causes; et que, comme les maladies contagieuses, elles ne se sont point propagées d'un endroit à l'autre, lorsque ces lieux, quoique voisins, n'avaient point été influencés de la même manière. Le mode de contagion spécifique entraîne nécessairement l'idée d'un virus particulier qui ne peut produire que la même maladie; or, ce virus, qui devrait toujours être identique dans sa nature et dans ses effets, donnerait donc lieu à une fièvre de mauvais caractère qui, à son tour, rendrait contagieuse une maladie qui ne l'était pas primitivement. Mais est-ce au commencement des épidémies que cette faculté contagieuse existe? non, c'est lorsqu'elle est dans son plus haut degré d'intensité, lorsque tous les individus sont depuis long-temps soumis aux mêmes influences; enfin, lorsque toutes les causes capables de développer un typhus contagieux sont réunies : ce n'est donc plus l'affection primitive qui devrait être considérée comme telle, mais la maladie secondaire.

3.° Elle n'est contagieuse que dans certaines circonstances prédisposantes. Dans les maladies contagieuses il n'y a qu'une seule cause essentielle et déterminante : c'est la communication du principe contagieux, et son action spécifique sur un système déterminé de l'organisme. Au contraire, dans les maladies épidémiques en général, et dans la dysenterie en particulier, on voit les causes se multiplier à l'infini, et être de nature, du moins en grande partie, à agir sur la pluralité des habitans d'une même ville, etc.; et, par conséquent, devant presque toujours donner à la maladie une marche épidémique, et l'apparence d'une véritable contagion. D'ailleurs, comme je le disais à l'instant, toute affection contagieuse a une faculté qui lui est propre, faculté qui ne dépend certaine-

ment pas des circonstances accessoires, des causes extérieures, lesquelles ne peuvent jamais l'influencer de manière à ce que la maladie soit tantôt contagieuse et tantôt ne le soit pas. A la vérité ces causes rendront la maladie plus ou moins grave, feront qu'elle régnera épidémiquement; mais jamais elles ne lui ôteront cette faculté qui lui est inhérente. C'est ainsi que dans une épidémie varioleuse on ne s'est jamais imaginé de reconnaître l'oubli des préceptes de l'hygiène comme cause de la faculté contagieuse de cette maladie.

4.° Cette faculté semble résider dans les émanations qui s'élèvent des déjections dysentériques. Cette dernière proposition semble prouver d'une manière victorieuse l'existence d'un virus spécifique qui aurait la propriété de produire la dysenterie : mais cette faculté existe non-seulement dans les sécrétions morbides de la membrane muqueuse des gros intestins, mais encore dans les émanations de toutes les matières animales en putréfaction, dans les purgatifs drastiques, etc.; d'où je conclus qu'il n'existe pas de virus dysentérique spécifique, et que la propriété qu'ont les excrétions de produire cette maladie (ce qui n'arrive que très-rarement), leur est commune avec toutes les autres causes, qui portent immédiatement leur action sur la membrane muqueuse des intestins, action tout-à-fait semblable à celle des causes tirées des *ingesta*, comme le pensent les auteurs de l'article *dysenterie* du Dictionnaire des sciences médicales. D'ailleurs le véritable caractère d'un virus contagieux spécifique consiste dans la possibilité de reproduire la même maladie en l'inoculant : or, en supposant qu'on emploie ce moyen, nous ne pensons pas que l'action irritante de ces fluides s'étende au-delà du point soumis à l'expérience, et que par conséquent on doive les regarder comme virus spécifique, puisqu'un froid prononcé a la faculté de les détruire en s'opposant à la fermentation putride; ce qu'on n'observe pas dans une épidémie varioleuse qui, venant à cesser par la soustraction des causes qui favorisaient son développement, ne perd pas pour cela sa

faculté contagieuse. Concluons donc avec *Fernel* (1) que la dysenterie n'est pas une maladie contagieuse spécifique, mais simplement sporadique, et susceptible de devenir épidémique; que l'erreur a été fomentée et entretenue par la fréquence et la gravité de cette maladie, causées elles-mêmes par la fréquence et la multiplicité des causes qui sont de nature à agir simultanément sur un grand nombre d'individus.

Symptômes et marche de la maladie. Comme toutes les phlegmasies en général, la dysenterie est le plus ordinairement précédée de quelques phénomènes sympathiques, qui annoncent l'état de souffrance dans lequel se trouvent un ou plusieurs organes de l'économie; souvent le malade éprouve quelques frissons vagues, un malaise général, de l'inappétence, une céphalalgie plus ou moins vive; jusqu'à ce que des tranchées, une diarrhée, qui peut durer plusieurs jours, fassent connaître le siége et la nature de la maladie. D'autres fois elle débute brusquement sans symptômes précurseurs, comme à la suite d'un purgatif drastique administré intempestivement, d'excès dans les boissons, etc.; alors elle ne peut être précédée d'un mouvement fébrile bien appréciable; et elle commence par les tranchées, les déjections sanguinolentes, etc. M. le professeur *Pinel* a distingué, pour la facilité de l'étude et l'application des moyens thérapeutiques, trois périodes dans la dysenterie; cependant il n'est pas toujours facile de les observer d'une manière tranchée; et leur succession varie suivant les causes, l'âge, le sexe, etc. Nous allons exposer les symptômes et la marche de cette maladie d'après notre illustre maître, ne pouvant le faire avec plus de laconisme et de clarté. — *Première période.* Sorte de commotion dans l'arc du colon, comme s'il s'en était détaché une matière portée ensuite dans le conduit intestinal; fièvre peu sen-

(1) Medicina universa, lib. 2, cap. 13.

sible, langue couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, dégoût pour les alimens, constipation opiniâtre; d'autres fois diarrhée pendant un ou deux jours, et ensuite vaine et fréquente envie d'aller à la selle, tranchées, resserrement extrême du rectum avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie. — *Seconde période* (qui commence du septième au dixième jour). Déjections liquides plus ou moins troubles, et quelquefois semblables à de la lavure de viande, avec quelques mucosités entremêlées; d'autres fois les malades ne rendent qu'avec des efforts extrêmes des glaires ou mucosités avec des stries de sang; point de tension du ventre ni de douleur au contact, à moins de quelque imprudence dans le régime, d'une complication avec la fièvre dite *putride*, ou avec quelque affection vermineuse; mais quoique le ventre ne soit point douloureux au contact, les malades éprouvent un sentiment de constriction dans le trajet du colon, et comme une espèce de barre, suivant leur expression. Dans ce second période, la matière des déjections est plus abondante, plus glaireuse et mêlée de sang, autant par la marche de la maladie que par les effets du régime. On sent bien que cette marche de la maladie est bien moins régulière lorsque la dysenterie succède à d'autres maladies graves, ou lorsque les progrès de l'âge, ou une vie intempérante, ont détérioré la constitution. — *Troisième période.* Elle est distinguée par une cessation, ou du moins une grande diminution des douleurs, une plus grande liberté du ventre, ou plutôt changement de la dysenterie en une simple diarrhée, avec quelques retours vagues des tranchées. Les déjections, devenues plus consistantes, amènent par degrés la solution entière de la maladie et le retour à l'état naturel. Si le malade est d'une constitution saine, et qu'il fasse un long usage de boissons mucilagineuses légèrement acidulées, la guérison a lieu du vingt au vingt-cinquième jour de la maladie, et le retour à l'état naturel: mais si le malade est affaibli par l'âge, l'intempérance, des écarts de régime, ou quelque autre maladie antérieure, il succède quelquefois un dévoiement

colliquatif avec tranchées, flux de sang, chaleur âcre et mordicante au rectum, soif et sécheresse de la langue, et une mort plus ou moins éloignée.

Telle est la marche de la dysenterie simple, lorsqu'elle n'est pas troublée par un traitement perturbateur, et qu'elle est livrée aux seuls efforts de la nature, secondés par quelques moyens diététiques. Quelquefois cependant la nature et la persistance des causes, la susceptibilité des individus, et d'autres circonstances accessoires, peuvent faire varier ses symptômes et sa marche : c'est ainsi que dans le Nord le refroidissement des pieds ne donne le plus souvent lieu qu'à une simple diarrhée, qui s'accompagne de légers ténesmes ; tandis que dans les contrées équatoriales, et chez un individu sanguin très-irritable, cette seule cause peut donner lieu à une dysenterie, qui se développera avec une intensité et une rapidité d'autant plus effrayantes, que la mort en est souvent le résultat. Cette variété est assez importante pour mériter une description particulière. Quelquefois l'inflammation attaque non-seulement le colon dans toute son épaisseur, mais elle se propage encore au tissu cellulaire assez abondant qui se trouve placé derrière ses portions ascendante et descendante ; elle survient ordinairement chez les personnes d'un tempérament sanguin irritable, qui font un usage immodéré des boissons alcoholiques et des alimens échauffans, qui prennent intempestivement des médicamens astringens, narcotiques. Cette variété offre la marche de l'inflammation portée au plus haut dégré : état de lassitude générale ; pouls d'abord vif et serré, mais bientôt plein, dur, fréquent ; face animée, céphalalgie ; langue rouge à sa pointe, blanche vers sa base ; soif considérable, peau chaude et sèche, urines rares plus ou moins rouges ; douleurs fixes et gravatives en différentes parties des gros intestins, accompagnées de temps en temps d'un sentiment de chaleur âcre et de tortillement dans toute l'étendue de ces mêmes parties ; anus fortement contracté ; symptômes de péritonite. Les évacuations sont quelquefois séreuses dès le début ; mais

elles ne tardent pas à devenir sanguinolentes; souvent même le sang y existe en très-grande proportion. Cette variété, heureusement peu fréquente, mais très-dangereuse, parcourt rapidement ses trois périodes, et se termine fréquemment par la suppuration ou la gangrène. Ordinairement, lorsque la terminaison doit être funeste, le danger s'accroît rapidement, les douleurs sont plus vives, l'affaiblissement et la débilité du malade ne tardent pas à se montrer dans toutes ses fonctions; les selles deviennent involontaires, fétides, etc.; mais alors l'affection primitive s'est étendue, si je puis m'exprimer ainsi; d'autres organes partagent l'état de la membrane muqueuse des gros intestins, et viennent compliquer l'affection primitive. Les bornes de cette dissertation ne nous permettant pas d'examiner ces complications, qui sont assez nombreuses, nous allons passer à l'examen des terminaisons de cette maladie.

1.° *Par résolution.* Cette terminaison est celle qu'on observe le plus ordinairement dans les dysenteries sporadiques; elle a lieu par les seules forces de la nature ou par les moyens de l'art : dans tous les cas, elle est la plus avantageuse. Elle s'accompagne quelquefois de phénomènes critiques : la peau, qui étoit sèche, devient molle, souple, se couvre d'une légère moiteur ou d'une sueur abondante; les urines, qui étoient rares et plus ou moins rouges, sont plus abondantes, troubles et sédimenteuses; d'autres fois ces phénomènes sont à peine sensibles; mais les déjections deviennent moins fréquentes, plus épaisses, moins fétides, les douleurs diminuent en proportion, et le ténesme, qui peut encore persister pendant quelque temps, diminue peu à peu, et finit par cesser dans la plupart des cas. — 2.° *Par suppuration* Cette terminaison est souvent funeste par l'altération des intestins, suite nécessaire des petits abcès qui peuvent se former dans le tissu lamineux sous-jacent, ou des ulcérations de la membrane muqueuse, lesquelles, d'après les observations de *Pringle*, se rencontrent principalement à la partie inférieure du colon et au rectum. On reconnoît cette

terminaison à l'état purulent des déjections, à une douleur fixe et continue dans un des points de l'abdomen. Enfin, lorsque la maladie devient ancienne, elle s'accompagne d'une fièvre lente qui conduit le malade au tombeau. Assez souvent tous ces phénomènes ont lieu et les ulcères n'existent pas; à l'autopsie, on trouve quelques portions de la membrane muqueuse plus épaisses, plus rouges, et recouvertes par une couche de mucosités purulentes. — 3.° La dysenterie peut encore se terminer par la gangrène. Cette terminaison est toujours mortelle, et s'annonce par la cessation subite des douleurs abdominales, la petitesse et l'irrégularité du pouls, la prostration des forces, l'altération des traits, les selles liquides, involontaires, noires, fétides; enfin le délire, le hoquet, des sueurs froides, etc. — 4.° Cette maladie peut encore se terminer par métastase et donner lieu à une phlegmasie quelconque, à une affection rhumatismale, etc.—5.° Enfin la dysenterie, comme toutes les autres phlegmasies, est susceptible de passer à l'état chronique.

Quand il s'est passé un mois, six semaines depuis l'invasion de la dysenterie aiguë, que tous les symptômes, après avoir diminué d'intensité, sont restés stationnaires, et qu'il est impossible de prévoir l'époque où ils cesseront, la maladie est alors regardée comme chronique. On doit la considérer comme une terminaison fâcheuse de l'état aigu, à cause de l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste aux remèdes le plus méthodiquement administrés. On l'observe fréquemment chez les sujets faibles, âgés, débilités par des maladies intérieures, d'un tempérament lymphatique. Ses causes sont celles qui tendent à entretenir l'irritation fixée sur la membrane muqueuse des intestins. On l'observe encore fréquemment dans les hôpitaux et parmi la classe indigente, qui se trouve continuellement exposée aux vicissitudes atmosphériques, etc. Cette dernière cause la rend très-commune dans les pays chauds.

Le passage de la dysenterie aiguë à l'état chronique s'annonce par une diminution sensible dans quelques-uns de ses symptômes, qui, après cette amélioration, restent stationnaires : la fièvre di-

minue et disparaît presque entièrement, les douleurs abdominales sont moins vives, les selles moins fréquentes, plus faciles, toujours accompagnées de ténesmes et de mucosités sanguinolentes; quelquefois elles cessent pendant un jour ou deux, mais elles reparaissent aussitôt que les malades commettent quelques fautes dans le régime : la peau est toujours sèche, et présente un aspect terreux; le pouls est petit, foible, peu fréquent. Ordinairement l'économie paraît peu souffrir d'abord; mais, après un laps de temps plus ou moins long, les malades maigrissent, deviennent foibles; à cette époque ils éprouvent souvent un appétit déréglé, d'autres fois ils sont tristes, abattus, ont une répugnance invincible pour toute espèce de mouvement, et se tiennent constamment cachés sous leurs couvertures. Quand cet état dure depuis quelque temps, ils sont très-sensibles au froid : la figure est pâle, la peau rugueuse, d'un jaune sale, la transpiration est nulle, et le pouls présente un peu plus de fréquence vers le soir. Le ventre est ordinairement rétracté, quelquefois sensible à la pression; d'autres fois il présente une sorte d'empâtement; les malades maigrissent de jour en jour, l'odeur dysentérique devient plus marquée, le ténesme diminue, les selles deviennent de plus en plus faciles, et sont formées par un véritable pus mêlé aux excrémens et aux mucosités; l'urine, qui est peu abondante et sédimenteuse, présente une teinte brune; enfin l'altération de la membrane muqueuse des gros intestins, qui est souvent partagée par tout le système muqueux, empêche la formation du chyle; la lienterie survient, les pieds deviennent œdémateux, une atonie générale s'empare des malades, qui rendent leurs excrémens sans en avoir la conscience, et la mort arrive plus ou moins vite.

Quand il n'existe pas d'altération organique considérable, la maladie peut se terminer heureusement. Dans ce cas, les symptômes s'améliorent de jour en jour, la peau devient souple, humide; le malade éprouve un mieux-être général, et les forces reparaissent. Dans tous les cas, cette issue n'arrive que lorsque les

malades ont suivi un régime convenable, car la moindre infraction à cet égard produit quelquefois une récrudescence telle, que la dysenterie reprend la forme aiguë.

Diagnostic. La dysenterie présente des caractères assez tranchés pour n'être pas confondue avec d'autres maladies; cependant si l'on considère les différens degrés d'intensité qu'elle peut offrir depuis son invasion par une légère diarrhée jusqu'à sa terminaison par la lienterie, on sera étonné du nombre de nuances qu'elle peut revêtir, indépendamment des complications qui peuvent survenir. Aussi nous sommes-nous bornés à tracer les principaux traits qui la caractérisent, et qui, pris collectivement, feront toujours reconnaître le siége et la nature de cette affection.

Prognostic. La dysenterie peut être considérée comme une maladie grave, mais seulement en raison des complications dont elle est susceptible; car il est rare qu'elle soit funeste lorsqu'elle est simple. Le prognostic varie, suivant qu'elle est sporadique, épidémique, aiguë ou chronique, suivant la nature et la durée des causes, suivant l'âge, le sexe, etc.

Thérapeutique.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la dysenterie ont basé leur méthode curative d'après l'idée qu'ils se faisaient de la nature de cette maladie. C'est ainsi que *Sydenham*, l'attribuant à des humeurs âcres et enflammées qui sont contenues dans la masse du sang, et arrivent à travers les artères mésentériques, pense qu'il est nécessaire d'opérer une révulsion de ces matières au moyen de la saignée, et d'adoucir la masse du sang en évacuant les humeurs nuisibles par la purgation. *Zimmermann*, *Pringle*, *Monro*, conseillent d'évacuer promptement la bile pourrie. *Brown*, l'ayant rangée parmi les maladies asthéniques, la traitoit dès l'invasion avec

les teintures spiritueuses et autres stimulans. Les médecins de nos jours, guidés par l'esprit d'observation, ont rejeté les vaines et fausses théories de leurs prédécesseurs, pour n'avoir égard qu'au siége et à la nature propre de la maladie. S'il est des affections qui, livrées aux seuls efforts de la nature, ne présentent d'autre indication que l'expectation, il en est qui, plus graves, soit à cause des complications dont elles sont susceptibles, soit à cause de l'intensité qu'elles peuvent facilement acquérir, demandent une médecine active. De ce nombre est la dysenterie, dont la nature inflammatoire réclame évidemment le traitement antiphlogistique, le seul qu'un médecin prudent puisse employer, s'il ne veut point compromettre la vie de ses malades.

La thérapeutique a deux puissans instrumens à mouvoir pour parvenir à son but, la diète et les médicamens. La première, prise dans son acception la plus étendue, consiste dans l'usage particulier de ce que les anciens appelaient *les six choses non-naturelles*. Je ne m'attacherai pas à considérer exactement ces différens chefs; je m'arrêterai sur les plus importans.

Si, dans le traitement des maladies, l'air mérite quelque attention, c'est surtout lorsqu'elles sont épidémiques : tantôt trop froid ou trop chaud, trop sec ou trop humide, quelquefois chargé de miasmes délétères, il prend toujours une part plus ou moins active dans la production de la dysenterie. Si, outre les causes tirées de ce fluide, il en existe encore de particulières, on sentira facilement combien leur influence continuelle présente de dangers pour les malheureux qu'on y laisserait exposés. Il faudra donc mettre tout en œuvre pour reconnaître et combattre les mauvaises qualités de l'air. Ce sera par le feu, si c'est dans un temps froid et humide; par les rafraîchissans, les humectans, si c'est dans un temps sec et chaud; par les ventilations, les fumigations, si ce fluide est chargé de gaz provenant de matières animales en putréfaction, etc. En un mot, on doit apporter une très-grande propreté dans le service des malades, éviter surtout avec soin le séjour

des excrémens dans les appartemens, renouveler le linge, les habillemens aussi souvent qu'on le jugera nécessaire.

Dès le début et dans les premiers temps des maladies aiguës, la diète exacte, prise dans le sens formidable que la plupart des hommes attachent à cette expression, est aussi essentielle que la sévérité et le choix dans le régime des maladies chroniques. La diète était l'arme la plus puissante qu'*Hippocrate* employait dans les maladies aiguës, et il paraît aussi qu'il y tenait ses malades avec une sévérité qu'il serait impossible d'obtenir de nos jours. Cependant, s'il est une maladie dans laquelle la diète la plus stricte soit nécessaire, c'est sans doute la dysenterie. En effet, quand elle présente un peu d'intensité, l'organe destiné à élaborer les alimens prend toujours une part plus ou moins active à l'affection des gros intestins, dont l'irritabilité est extraordinairement augmentée. Si, dans des circonstances analogues, le corps le plus doux blesse les organes du toucher, si la lumière blesse l'œil, si l'urine blesse le canal de l'urètre, que doit donc produire le résidu de ces alimens, qui n'auront pas même été élaborés d'une manière convenable, lorsqu'il arrivera sur une membrane muqueuse dont la sensibilité n'est pas même en rapport avec ses sécrétions? Ils ne peuvent qu'aggraver ou prolonger la maladie en renouvelant sans cesse une irritation qui était sur le point de se terminer. Mais, s'il est important d'être aussi sévère lorsque la maladie présente beaucoup d'intensité, il faut se relâcher un peu lorsqu'elle est légère, ou qu'elle doit avoir une longue durée. Alors on permet quelques alimens légers, qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de matière nutritive et peu de résidu, et dont les résultats sont exactement observés, afin de les supprimer s'ils occasionnaient des accidens. Enfin, lorsqu'on cessera la diète, on ne doit pas oublier ce précepte d'*Hippocrate : attenuata longo tempore corpora, lentè reficere oportet;* car son inobservance est la cause la plus fréquente des rechutes ou du passage de la dysenterie aiguë à l'état chronique.

Parmi les médicamens que le médecin doit employer pour combattre cette maladie, les antiphlogistiques sont, sans contredit, les plus avantageux ; et cependant, comme nous l'avons dit précédemment, certains auteurs ont établi qu'il faillait commencer par administrer les toniques, et surtout les toniques astringens, d'autres les vomitifs, d'autres les purgatifs, d'autres les opiacés, d'autres enfin les saignées ; et tous font de leur opinion particulière des préceptes fixes, dont il n'est pas permis de s'écarter, et qu'ils appuient sur les miracles étonnans qu'ils ont opérés en suivant leur méthode. Nous allons examiner sucessivement ces différentes médications, et indiquer celles qui nous paraissent les plus convenables.

Les toniques et les astringens ont été employés dans le traitement de cette maladie. *Brown*, surtout d'après sa théorie, les croyait éminemment utiles ; mais l'état de souffrance des viscères, la nature de la maladie, doivent faire rejeter tous ces moyens stimulans, qui ne sont propres qu'à amener des complications dangereuses, souvent au-dessus des ressources de l'art, lorsque l'erreur est reconnue : ainsi donc la racine de tormentille, de bistorte, de serpentaire de Virginie, l'arnica, le vin, etc., ne conviennent nullement.

L'administration des vomitifs a surtout été recommandée par *Stoll*, qui, voyant presque toujours une pléthore bilieuse, n'imaginait pas qu'on pût commencer le traitement de cette affection sans leur secours. Cependant, si les vomitifs ont produit et produisent encore tant et de si bons effets, on ne peut mettre en doute les accidens nombreux qu'ils ont causés, et qu'on attribuait à l'intensité de la maladie. Leur emploi doit donc être plus restreint ; et si l'embarras gastrique les réclame, il faut toujours être très-circonspect dans les autres cas. Les auteurs n'étaient pas d'accord sur la préférence qu'ils devaient donner, soit au tartrate antimonié de potasse, soit à l'ipécacuanha, que certains regardaient comme spécifique. *Stoll* préférait le premier, *Eller*, *Zimmermann* et

Monro, employaient le second, qu'ils administraient d'une manière différente. *Zimmermann* en donnait aux adultes vingt grains dans l'eau tiède ou l'infusion de camomille; il faisait boire par-dessus deux tasses du même liquide, ce que l'on réitérait chaque fois que le malade avait vomi. *Eller* et *Monro* l'administraient à doses nauséeuses Mais ce dernier, ayant remarqué qu'administré ainsi, l'ipécacuanha produisait de grandes anxiétés, lui associa la rhubarbe, pour éviter cet inconvénient. Des praticiens recommandab'es ont entièrement cessé l'emploi de ce moyen, qu'ils regardent à la vérité comme un puissant révulsif qui porte à la peau et procure des selles, mais qui a le grave inconvénient d'être extrêmement nuisible quand il n'est pas utile.

Après l'emploi du vomitif, on était dans l'usage de passer aux purgatifs, lorsque toutefois la pléthore bilieuse était disparue, sans quoi on les réitérait une ou deux fois. *Zimmermann* n'attendait pas le lendemain pour les administrer; le soir du même jour, ou pendant la nuit, il faisait boire à ses malades quatre livres de tisane d'orge, dans laquelle il avait fait dissoudre une once de crème de tartre (y associant quelquefois la rhubarbe); et le second jour, il leur donnait une livre d'eau, dans laquelle il avait fait bouillir trois onces de tamarin. *Monro*, *Pringle*, suivaient à peu près la même méthode. Je ne m'étendrai pas davantage sur ces moyens perturbateurs tant vantés par les auteurs qui les ont employés. Les succès nombreux qu'ils ont obtenus sembleraient peut-être parler en leur faveur, si des moyens peu rationnels mis en usage de nos jours, ne venaient prouver d'une manière évidente que la nature est souvent plus puissante que nos médicamens : c'est ainsi qu'un vésicatoire appliqué sur le centre d'un érysipèle phlegmoneux en procure souvent la guérison.

Les préparations d'opium ont été préconisées par beaucoup de médecins, à la tête desquels on peut placer *Sydenham*. En dernier lieu, elles l'ont encore été par M. *Latour* d'Orléans, qui les regarde comme des médicamens très-propres à arrêter les progrès de la

maladie, lorsqu'elles sont employées avant le second période. En effet, le laudanum liquide, administré à cette époque, à la dose de quatre ou six gouttes, qu'on répète toutes les heures, fait très-souvent avorter l'inflammation ; mais il a quelquefois les mêmes inconvéniens que les médicamens dont nous venons de parler, et c'est ce que nous avons été à même d'observer. Cependant, si ces préparations paraissent quelquefois nuisibles dans la dysenterie aiguë, il n'en est pas de même quand elle est passée à l'état chronique, que les sujets sont épuisés, que les douleurs sont considérables. S'il est peu rationnel d'employer la plupart des médicamens que nous venons d'énumérer, il est extrêmement avantageux d'user des boissons adoucissantes, mucilagineuses. Dans beaucoup de cas, lorsque la maladie est récente, la diète, un bain et quelques frictions unis à ces boissons, amènent la solution de la maladie en deux ou trois jours. On peut encore employer les fomentations ou cataplasmes émolliens appliqués sur l'abdomen, et dans lesquels on pourra faire entrer quelques préparations d'opium, suivant les indications ; enfin les quarts de lavemens, les fumigations émollientes ou narcotiques seront encore d'un grand secours.

La saignée générale convient quelquefois, surtout quand le sujet atteint de la dysenterie, est fort, pléthorique, que la constitution atmosphérique favorise le développement de l'inflammation. Hors ces cas, il faut être circonspect sur son emploi, car ces évacuations sont promptement débilitantes, et peuvent déterminer une faiblesse très-préjudiciable, si la maladie venait à ne pas céder. Si les saignées générales ne sont pas souvent indiquées, les saignées locales sont toujours praticables, pour peu que la maladie soit arrivée au second période. Leurs résultats sont on ne peut plus favorables, car, comme les premières, elles sont débilitantes (à un moindre degré cependant), mais elles paraissent agir en même temps comme dérivatives. Les vésicatoires volans ont été employés dans les mêmes vues par M. le baron *Des Genettes*, qui en a retiré de très-bons effets. On pourrait, ainsi qu'il le conseille, les mettre

en usage quand la dysenterie chronique ne cède point aux moyens indiqués, qu'il n'y a plus de fièvre, etc.

Traitement de la dysenterie simple. Lorsqu'on est appelé pendant que les symptômes précurseurs de la maladie ont lieu, la diète, le repos suffisent quelquefois pour prévenir son développement. Si, malgré ces précautions, l'indisposition persiste et s'accompagne d'un embarras gastrique, on peut employer l'émétique, dont les résultats ne sont cependant pas toujours satisfaisans; car, s'il soulage le premier jour, souvent ses bons effets n'existent plus le lendemain. Or, il vaudrait mieux chercher à rétablir la transpiration au moyen d'un bain, de quelques frictions sèches, et des boissons tièdes prises en petite quantité. Lorsqu'aux symptômes précurseurs se joignent des tranchées, quelques selles liquides ou glaireuses, la nature et le siége de la maladie ne laissent plus d'incertitude sur le traitement; et deux médications se présentent. La première est celle de M. *Latour* d'Orléans, qui administre l'opium à la dose d'un huitième de grain toutes les heures dans un véhicule convenable; et il en seconde les effets par des boissons adoucissantes, comme l'infusion de fleurs de guimauve, de coquelicot, la décoction de graines de lin, la solution de gomme arabique, qu'on édulcore avec les sirops de sucre, de guimauve, de gomme, etc. Dès le quatrième jour, ses malades entrent en convalescence. Quelquefois cependant, loin de céder à ce traitement, la dysenterie prend beaucoup plus d'intensité, et parvient au second période : alors on ne doit pas balancer à prescrire une diète sévère et l'application des sangsues au pourtour de l'anus, et même sur le trajet du colon, si les douleurs abdominales sont très-vives. Ce traitement bien simple, employé dès le début, réussit dans presque tous les cas. Le nombre des sangsues sera fixé d'après l'intensité de la maladie, l'âge, etc. : ordinairement quinze ou vingt suffisent pour faire disparaître les tranchées, les ténesmes, et même les déjections. Quelquefois cepen-

dant on se voit forcé de réitérer l'application des sangsues, lorsque la maladie ne cède pas à la première. En même temps il faut continuer l'usage des boissons adoucissantes, qu'on pourra varier de temps à autre, si les malades le désirent. Les fomentations émollientes, et mieux encore les cataplasmes de même nature, qu'on fixera sur l'abdomen au moyen d'un bandage de corps, seront très-avantageux en procurant une douce chaleur propre à modérer les douleurs abdominales, en même temps qu'ils empêchent le contact de l'air quand les malades se lèvent pour aller à la selle. Enfin on secondera ces moyens par l'usage des quarts de lavemens émolliens; et si la constriction de l'anus s'y opposait, on combattrait cet accident par des fumigations adoucissantes et narcotiques, qu'on dirigerait vers cette partie.

La présence des vers complique-t-elle la dysenterie, il faut se hâter de détruire ces animaux parasites, qui renouvelleraient sans cesse l'inflammation. Les anthelmintiques, parmi lesquels plusieurs auteurs recommandent le mercure doux, conviennent dans ce cas; cependant il nous semble que l'emploi d'une décoction de mercure serait plus avantageuse, en ce que, jouissant de la même propriété, elle n'en partage pas les inconvéniens.

Dans le second période, on pourra permettre quelques bouillons légers; cependant, si les tranchées étaient encore considérables, si l'insomnie était opiniâtre, on devrait les retrancher, et prescrire quelques potions gommées, rendues calmantes par l'opium; mais, comme l'indique M. le professeur *Pinel*, il ne faut user de ce moyen qu'avec la plus grande circonspection. Enfin, lorsque, dans le troisième période, les selles deviennent moins fréquentes, plus liées, que la maladie paraît se terminer par une simple diarrhée, on prescrit l'eau de riz, la décoction blanche, et on permet la crème de riz, d'orge, de salep, de semoule, des panades, des fruits cuits bien mûrs; on recommande au malade de se soustraire aux vicissitudes atmosphériques, de faire un peu d'exercice, et d'user modérément des alimens qu'on lui permet.

Dans quelques cas le ténesme persiste : s'il est léger, il ne faut rien faire et attendre tout du temps ; si, au contraire, il est intense et fatigue beaucoup les malades, on cherchera à le dissiper par des bains de siége ou des fumigations narcotiques.

Lorsque les symptômes inflammatoires sont très-violens, comme on l'observe quelquefois chez les sujets robustes et vigoureux, il faut mettre en usage les moyens antiphlogistiques les plus actifs. D'après cette indication, la saignée générale sera toujours utile au début ; on insistera davantage sur l'application des sangsues au pourtour de l'anus, ou sur l'abdomen, lorsqu'il existe des symptômes de péritonite. On prescrira des bains, dans lesquels on laissera long-temps les malades. On secondera ces moyens par l'usage des boissons rafraîchissantes, telles que la limonade végétale, l'eau de gomme légèrement acidulée avec le sirop de groseille, de limon.

Si l'extrême sensibilité du sujet ou l'intensité de la maladie déterminaient des phénomènes d'excitation cérébrale, on emploierait toujours le même traitement, en même temps qu'on ferait usage des révulsifs sur des parties éloignées, comme des sinapismes aux pieds, des pédiluves excitans, etc. Lorsque les symptômes nerveux sont dissipés, on revient progressivement au traitement de la dysenterie simple. Si l'inflammation ne peut être arrêtée, et qu'elle devienne assez intense pour donner lieu à la gangrène, que la prostration, l'altération des traits de la face, la cessation subite des douleurs, etc., feront reconnaître, on doit bien penser que les stimulans ne rétabliront pas les parties détruites. La méthode adoucissante est donc encore la seule qui soit applicable.

Dans le traitement de la dysenterie chronique, il est important de fixer son attention sur les désordres que la maladie a déjà pu produire, et sur les forces du malade. Souvent, lorsqu'elle a ce caractère, la digestion languit, l'absorption du chyle se fait mal, les sécrétions sont nulles ou incomplètes : mais, dans cette circonstance, on ne doit pas perdre de vue que l'inflammation de la mem-

brane muqueuse des gros intestins est la cause de ces désordres, et que, si, s'en laissant imposer par l'état apparent de faiblesse, on avait recours aux toniques et aux astringens, on ne ferait qu'accroître la maladie. Il faut craindre aussi de se laisser séduire par cette espèce de cri de la nature, qui porte les malades à demander des alimens avec tant d'instances. On doit donc les assujettir à un régime doux assez sévère, si on ne veut pas voir l'inflammation se prolonger indéfiniment ou revêtir la forme aiguë; car, de l'irritation la plus bénigne en apparence à la phlogose dysentérique la plus terrible il n'y a qu'un pas très-facile à franchir.

C'est donc dans les secours hygiéniques qu'on doit chercher les moyens curatifs : mais si la dysenterie se rapproche de l'état aigu, on commencera le traitement par les sangsues, les bains, etc., si les forces du malade le permettent; sans quoi on y suppléera par des lotions d'eau tiède sur toute la surface du corps, qu'on essuiera avec des linges chauds, afin de provoquer une douce transpiration. Pour calmer les tranchées, les ténesmes, s'ils font beaucoup souffrir les malades, on emploiera le régime et les moyens adoucissans indiqués dans le traitement de la dysenterie aiguë. Enfin, lorsque le pouls aura perdu de sa fréquence, que la maladie résistera opiniâtrément aux moyens que je viens d'indiquer, les vésicatoires volans ou les sinapismes seront d'un grand secours en opérant la révulsion.

Le point le plus essentiel pour la guérison de cette maladie, est qu'il n'arrive aux intestins que le moins de résidu possible, qui, par son passage, les irriterait et entretiendrait les évacuations; aussi ne doit-on donner aux malades que les substances le plus facilement assimilables, telles que la crème de riz, les bouillies légères avec le froment torréfié, les coulis d'œufs, le chocolat à l'eau. On n'en fera prendre que peu d'abord; on augmentera par degrés, en se réglant sur la facilité avec laquelle ils passent, et sur les effets qui résultent de leur digestion dans la partie inférieure du canal alimentaire. Si les symptômes paraissent diminuer, on donnera des

alimens plus nourrissans, les fécules de riz, de pommes de terre, le vermicelle au maigre ou au gras, quelques cuillerées de bon vin : on soustraira les malades aux impressions du froid et de l'humidité ; on veillera à ce qu'on les change souvent de linge. On leur procurera un air pur, sec, et fréquemment renouvelé ; on les vêtira chaudement ; on leur conseillera des tissus de laine sur la peau, pour établir une douce transpiration. Un exercice modéré, des passions douces seconderont l'effet des moyens intérieurs, et seront continués jusqu'au retour complet des forces ; car ce n'est qu'à cette époque qu'on permettra une nourriture abondante, et qu'on livrera les malades à leurs habitudes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* LORRY).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Sect.* 4, *aph.* 79.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 49.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

V.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

VI.

A dolore vehementi partium circa ventrem, extremarum frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 26.

VII.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.